

Marja Ovaska
Anna Löytynoja

Matkailijan rokottaminen ja ohjaus terveydenhoitajan työssä

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

6.11.2015

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Marja Ovaska Anna Löytynoja Matkailijan rokottaminen ja ohjaus terveydenhoitajan työssä 28 sivua + 1 liitettä 6.11.2015
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitaja AMK
Ohjaaja	Yliopettaja Anne Nikula
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata millaista taitoa ja osaamista terveydenhoitaja ja muut terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat ohjatessaan ja rokottaessaan matkailijaa. Matkailu yhä eksoottisimpiin kohteisiin yleistyy ja samalla matkailijaa uhkaavat riskit kasvavat. Ennen matkaa annettava ohjaus sekä riskinarvion perusteella valitut matkailijoiden rokotteet ovat merkittävää terveydenedistämistyötä. Oikeanlaisella ohjauksella sekä rokotteilla voidaan edistää matkailijan terveyttä ja elämänlaatua sekä mahdollistaa turvallinen ja terveellinen matkustaminen.</p> <p>Opinnäytetyömme on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun koordinoimaa ROKOKO-hanketta. Työmme tavoitteena oli, että terveydenhuollossa matkailijaa ohjattaisiin luotettavaa, ajan tasalla olevaa tietoa käyttäen, parantaen samalla rokotuskattavuutta. Perimmäinen tavoite on edistää matkailijan terveyttä sekä ennalta ehkäistä matkan aikana tarttuvia infektioitauteja sekä muita matkailijaa uhkaavia riskejä samalla kasvattaen rokotuskattavuutta. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksen työmenetelmää mukaillen.</p> <p>Keräsimme tutkimusaineistoa hoitotieteellisiä julkaisuja sisältävistä tietokannoista sekä manuaalisella käsihaulla. Aineiston vähyys teki opinnäytetyöprosessista haastavan mikä voi omalta osaltaan vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu 10 tieteellisestä julkaisusta.</p> <p>Tulosten perusteella on selvää, että rokotukset ovat merkittävä matkailijan terveyttä edistävä tekijä, joilla on saatu huomattavasti vähennettyä ja jopa eliminointua vaarallisia tartuntatauteja. On tärkeää, että terveydenhoitaja tekee yhdessä asiakkaan kanssa yksilöllisen riskinarvion huomioiden matkan luonteen, kohteen sekä keston. Vasta riskinarvion perusteella tehdään rokotuspäätös perustuen yleisiin suosituksiin. Rokotusosaaminen on kokonaisuus, joka koostuu tietojen ja taitojen osatekijöistä. Havaitsimme, että rokottaja voi omalla toiminnallaan vaikuttaa asiakkaan rokotusmyönteisyyteen positiivisesti tiedostamalla rokotusosaamista vahvistavat tekijät. Tutkimusartikkeleista selvisi, että ennen matkaa annetulla matkailuneuvonnalla sekä ohjauksella voidaan positiivisesti vaikuttaa matkailijoiden käyttäytymiseen matkan aikana.</p> <p>Matkailijan rokottamista ja ohjausta on tutkittu niukasti, joten kehittämistarpeita kirjallisuuden saralla nousi esiin. Tietoa tarvitaan lisää ohjauksen vaikuttavuudesta sekä hyödyllisistä ja vaikuttavimmista ohjausmenetelmistä matkailijan terveyden edistämiseksi ja parempien ohjausmenetelmien kehittämiseksi. Matkailijoiden rokottamisen erityispiirteistä tarvitaan myös lisää tutkittua tietoa.</p>	
Avainsanat	matkailija, rokottaminen, ohjaus, terveydenhoitaja

Author(s) Title	Marja Ovaska Anna Löytynoja Vaccinations' and guidance of a traveler in public health nursing
Number of Pages Date	28 pages + 1 appendices
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public health nurse
Instructor	Principal lecturer Anne Nikula
<p>The object of this thesis was to describe what kind on knowledge and knowhow does a public health nurse and other health care professionals needs guiding and vaccinating a traveler and working in the field of travel health. Travelling to distant and exotic places is getting more common and there are surtain risks that affect travelers. Prior to travel-guidance and vaccinating after travelers risk assessment are significant ways to improve health. Suitable vaccinations and guidance can improve travelers health and quality of life and also raise the potential to have of a great and safe travel. The form of the thesis is a adapted literature review. The data se consists of academic publications in the 20st century, which provide answers to our research questions. Small number of research material complicated our project. Our literature review includes 10 scientific articles.</p> <p>This thesis as a part of Metropolias' ROKOKO-project. Our purpose was that traveler would be advised using reliable up to date information preventing travelers health and helping to minimize risks of the travel. Increasing the vaccination coverage is also a important goal to us.</p> <p>The literature review shows that vaccinations are a significant way to improve travelers health. It is important that the public health nurse makes the vaccination decision together with the traveler. Before vaccinations it is essential make a individual risk assessment. Factors taken into account are for example destination, duration of the travel and activities planned during travel. Results showed that before travel given guidance can positively affect traveler behavior during travel.</p> <p>Researches about the quality and ways to guide a traveler are scarcely. More reliable studies are needed so better ways of guidance can be developed. Vaccination know-how and competence with travelers is also a slightly studied area, therefore more reliable literature is needed.</p>	
Keywords	Travel,traveler, vaccination, guidance, public health nurse

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	2
3	Rokottaminen terveydenhoitajan työssä	3
3.1	Rokottaminen terveyden edistämisen työmenetelmänä	3
3.2	Terveydenhoitaja rokottajana	4
4	Matkailijan rokotukset	5
4.1	Matkalle lähtevä ja rokotukset	5
4.2	Matkailijan rokotusten perussuoja	6
4.3	Matkailijalle suositeltavia rokotteita	7
5	Ohjaus terveydenhoitotyössä	9
5.1	Ohjaus työmenetelmänä	9
5.2	Ohjauksen etiikka	10
5.3	Asiakkaan ohjaus terveydenhoitajan työssä	10
5.4	Matkailijan ohjaus	11
6	Kirjallisuuskatsaus	12
7	Aineiston keruu ja analysointi	14
7.1	Tiedonhaun kuvaus	14
7.2	Tiedonhakuprosessi ja aineiston valinta	14
7.3	Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit	16
7.4	Aineiston analysointi	17
8	Tulokset	18
8.1	Terveydenhoitajan tarvitsema rokotusosaaminen matkailijaa rokotettaessa	18
8.2	Matkailijan ohjauksessa huomioon otettavat asiat terveydenhoitajan työssä	22
9	Pohdinta	25
9.1	Tulosten tarkastelu	25
9.2	Opinnäytetyön tutkimusetiikka	27
9.3	Opinnäytetyön luotettavuus	27
	Lähteet	29

Liitteet

Liite 1. Tutkimusmatriisi

1 Johdanto

Opinnäytetyömme on osa valtakunnallista ROKOKO-hanketta. Hankkeen tarkoituksena on parantaa terveydenhuollon ammattilaisten rokotusosaamista. Rokotusosaamisen vahvistamiseksi on kehitetty valtakunnallinen koulutuskokonaisuus joka pitää sisällään verkkomateriaalin ja osaamismittarit eli tentit ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden ja jo työelämässä olevien ammattilaisten käyttöön. Hankkeen tavoitteena on vähentää rokottein ehkäistävien tartuntatautien esiintyvyyttä, parantaa rokotusmyöntyvyyttä sekä pitää rokotuskattavuus korkeana. Lisäksi tavoitteena on että koko Suomen väestö voisi tehdä rokotuspäätöksiä perustuen parhaaseen mahdolliseen tietoon. Metropolia ammattikorkeakoulu koordinoi hanketta, jossa ovat mukana Turun ammattikorkeakoulu, Diakonia-ammattikorkeakoulu ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hankkeeseen on saatu rahoitusta sosiaali- ja terveysministeriöltä. (ROKOKO – Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden käyttöönotto. 2014).

Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus antaa opiskelijalle kattavat tiedot rokotteista, rokotuksiin ehkäistävistä taudeista sekä itse rokottamisesta (THL Tiedote 2014.) Matkailijoiden rokottaminen on yksi olennainen, tärkeä ja ajankohtainen osa rokotustyötä. Tuomme tulevana terveydenhoitajina opinnäytetyömme kautta hankkeeseen lisän matkalle lähtevän ohjauksesta sekä rokottamisesta kirjallisuuskatsauksen muodossa. Hankkeessa mukana olo sekä opinnäytetyöprosessi ovat antaneet meille paljon uutta tietoa, taitoja sekä innostusta, jota voimme hyödyntää tulevaisuudessa rokotustyössä sekä matkalle lähtevien parissa. Toivomme voivamme jakaa opinnäytetyömme kautta ajankohtaista sekä luotettavaa, tutkittuun tietoon perustuvaa tietotaitoa koulutuskokonaisuuteen osallistuville sekä muille rokottamisen parissa työskenteleville ammattilaisille.

Haimme hankkeeseen koska rokottaminen on tärkeä osa terveydenhoitajan tekemää terveydenedistämistyötä. Matkailu on ajankohtainen ja edelleen koko ajan nouseva trendi. Terveidenhoitajan antama ohjaus sekä matkailijan rokottaminen ovat terveyttä edistävää toimintaa, jonka avulla voidaan saavuttaa merkittävät hyödyt kansanterveyden sekä maailman tartuntatautilanteen kannalta. Olemme molemmat kiinnostuneita matkailusta ja mielestämme hanke kuulosti paitsi mielenkiintoiselta, myös erittäin tärkeältä. Ja mikä parasta, voimme suoraan hyödyntää opinnäytetyöprosessin kautta saamiamme tietoja tulevassa työssämme.

Terveysthuollon henkilökunnan vastuulla on tarjota matkailijalle ajankohtainen näyttöön perustuva tieto rokotuspäätöksen helpottamiseksi ja tarjota paras mahdollinen rokotussuoja matkaa varten. Opinnäytetyössä etsimme luotettavaa, ajankohtaista tietoa ja kuvaamme löytämiimme tutkimustietoihin perustuen terveydenhoitohenkilökunnan toteuttamaa rokotustyötä matkailijoiden parissa. Erityisesti kuvaamme terveydenhoitajan merkitystä rokottajana ja hänen tekemäänsä ohjaustyötä. Selvitämme myös, voiko oikeanlaisen ohjauksen avulla vaikuttaa positiivisesti matkailijan rokotusasenteisiin.

Opinnäytetyö julkaistaan kirjallisena ja sähköisesti Theseus-tietokannassa.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä kirjallisuuskatsaus matkailijoiden rokottamisesta ja matkailijoiden ohjauksesta matkailuterveydenhuollossa. Tarkastelemme terveydenhuoltohenkilökunnan merkitystä ja tarvittavaa rokotusosaamista matkailijoiden rokottamisessa sekä kuvaamme matkailijoille annettavaa ohjausta. Tavoitteena on kerätä tietoa, jota jokainen terveydenhuollon ammattilainen voi hyödyntää työssään rokottamisen parissa, jotta matkailijaa ohjattaisiin luotettavaa, ajan tasalla olevaa tietoa käyttäen, parantaen samalla rokotuskattavuutta. Tavoitteenamme on näin ollen edistää matkailijan terveyttä ja ennaltaehkäistä matkan aikana tarttuvia infektioitauteja sekä muita matkailijaa uhkaavia riskejä.

Tutkimuskysymykset:

Kysymys 1:

Millaista osaamista terveydenhoitaja tarvitsee rokottaessaan matkailijaa?

Kysymys 2:

Mitä terveydenhoitajan tulee huomioida matkailijan ohjauksessa?

3 Rokottaminen terveydenhoitajan työssä

3.1 Rokottaminen terveyden edistämisen työmenetelmänä

Terveyden edistäminen voidaan määrittää toimina, jotka ylläpitävät ihmisten elämänlaatua ja terveyttä sekä rohkaisevat yksilöitä itse vaikuttamaan henkilökohtaiseen terveyteensä (Nikula 2011: 10). Terveyden edistäminen on monitasoinen prosessi, joka auttaa ihmisiä ylläpitämään ja kehittämään terveyttään. Saavuttaakseen kokonaisvaltaisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tulee ryhmällä tai yksilöllä olla valmiuksia tunnistaa ja asettaa tavoitteita, tyydyttää tarpeita sekä tulla toimeen elinympäristössään tai muovata sitä. Terveyttä tarkastellaan terveyden edistämistyössä voimavarana jokapäiväiseen elämään, eikä pelkästään elämäntavoitteena. Terveyden edistämistyössä on tärkeää myös huomata sosiaaliset ja kulttuuriset erot ihmisten välillä, jotta positiivinen vaikuttaminen terveyteen on mahdollista. (WHO 2009: 1; Naidoo — Wills 2009: 12.) Suomessa Terveys-2015 kansanterveysohjelma ja Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen laatusuositukset ovat ohjenuorana terveyden edistämistyölle. Terveyden edistämisen avainosassa on ennaltaehkäisy, joka on jaettu kolmeen osaan: primaari-, sekundaari-, ja tertiääripreventioon. Rokotukset ovat globaalisti yksi merkittävin primaari-prevention tekijä (Nikula 2011: 10).

Rokottaminen on yksi merkittävimmistä kansainvälisistä terveydenhoidon innovaatioista (Nikula 2011: 10). Maailmanlaajuisesti rokotukset ovat ravinnon ja puhtaan veden jälkeen tärkein terveyteen vaikuttava tekijä (Rokottaminen 2015). Rokottamisen merkitystä ja arvoa voi kuitenkin olla vaikeaa ymmärtää, kun länsimaisten yhteiskuntien jäsenet eivät enää tunne tautien impaktia tai muista pelkoa taudeista jotka näyttävät kadonneen (Raising awareness of the importance of immunization 2007: 5). Suomessa useat rokotukset ehkäistävät taudit ovat käyneet hyvin harvinaisiksi tai hävinneet kokonaan erinomaisen rokotuskattavuuden ansiosta. Kun pelko taudista puuttuu, on ymmärrettävää että ajatukset ja kysymykset rokottamisen tarpeellisuudesta nousevat esiin. (Rokottaminen 2015.) Rokottamalla voidaan kuitenkin edelleen auttaa ehkäisemään vaarallisia tarttuvia tauteja ja estää niiden leviämistä. Rokotusohjelmia tarkistetaan ja kehitetään jatkuvasti, sillä rokotuskattavuuden alentuessa leviävät tarttuvat taudit nopeasti (Nikula 2011: 10).

3.2 Terveydenhoitaja rokottajana

Terveydenhoitaja tekee ihmisläheistä, laaja-alaista, monipuolista ja vastuullista terveydenhoitajatyötä. Terveydenhoitajan työote on terveyttä edistävää ja tätä työtä toteutetaan eri-ikäisten asiakkaiden parissa. Rokottaminen on tärkeä terveydenhoitajan terveyden edistämisen työmenetelmä.

Tartuntatautiasetuksen 786/1986 mukaan vain lääkäri saa antaa rokotteen pistoksena. Asianmukaisen koulutuksen saanut terveydenhoitaja, kätilö tai sairaanhoitaja saa antaa rokotteen lääkärin valvonnassa. Lääkärin valvonta ei kuitenkaan välttämättä tarkoita konkreettista läsnäoloa, mutta lääkärillä on vastuu, että rokottaja on saanut rokotukseen vaadittavan koulutuksen, rokottajan ammattitaito on ajan tasalla ja, että käytettävissä on asianmukainen välineistö sekä rokottamiseen että myös mahdollisten rokotuskomplikaatioiden, kuten anafylaktisen reaktion hoitamiseen. (THL 2015.)

Rokottaessaan terveydenhoitajalla tulee olla hyvät tiedot rokotuksien ehkäistävästä taudista. On oleellista hallita perustietoja tautien yleisyydestä, vakavuudesta sekä näihin liittyvistä jälkitaudeista ja mahdollisista pysyvistä haitoista. Rokottava terveydenhoitaja tarvitsee sekä hyvän teoriapohjan että osaamisen oikeista rokotustekniikoista ja rokotteiden oikeasta käsittelystä (THL 2015).

Terveydenhoitajan tulee rokottaessaan tuntea ja hallita keskeiset rokotusturvallisuusasiat: milloin rokotusta tulee siirtää? Milloin tarvitaan varotoimia? Mikä on anafylaksian ensihoito? Rokottajan on tiedettävä rokotusten mahdolliset haittavaikutukset sekä osattava kertoa niistä rokotettavalle tai hänen vanhemmalleen. Terveydenhoitajan velvollisuus on myös antaa ohjeita oireiden hoitamiseen, opastettava missä tilanteessa rokotetun tulee ottaa yhteyttä sekä tiedettävä milloin epäilystä tai todetusta haittavaikutuksesta on tehtävä ilmoitus (THL 2015).

Terveydenhoitajan työ vaatii jatkuvaa opiskelua, jotta tiedot ja taidot pysyvät ajan tasalla nopeasti muuttuvassa työelämässä (Terveydenhoitajaliitto 2015). On näytetty, että terveydenhoitajat kokivat tarvitsevänsä täydennyskoulutusta eniten maahanmuuttajien ja seuraavaksi eniten matkailijoiden rokottamisesta. (Nikula – Puukka – Leino-Kilpi 2012: 852).

4 Matkailijan rokotukset

4.1 Matkalle lähtevä ja rokotukset

Niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa matkailu kasvattaa suosiotaan. Suomalaiset tekevät vapaa-ajan valmismatkoja vuosittain lähes miljoona kappaletta. Lähes saman verran suomalaiset tekevät lähialue- ja työmatkoja. Näiden lisäksi internetin kautta ostetaan muita matkoja sekä lentoja, jotka eivät erikseen tilastoidu. Tavallisimmin matkat suuntautuvat lähialueille ja Eurooppaan, mutta kaukomatkat sekä omatoimimatkat ovat koko ajan lisääntymässä. Matkoja tehdään entistä eksoottisempiin kohteisiin mikä puolestaan lisää riskiä sairastua tartuntatauteihin (Fimea 2012). Seikkailu ja elämysmatkat ilman tarkkaa matkasuunnitelmaa kiinnostavat yhä useampia. Lisäksi sairaat, raskaana olevat sekä iäkkäät haluavat entistä useammin nauttia matkustamisesta (Rokottaminen 2015). Näiden erityisryhmien rokotustarpeen arviointiin tulee kiinnittää erityistä huomiota vastaanotolla. Useat infektioaudit voivat olla tarttuessaan edellä mainituille ryhmille vakavampia kuin muille matkailijoille (Fimea 2012).

Matkustuskuukautta kohden arviolta puolet kehitysmaihin matkustavista tuntee itsensä sairaaksi jossain vaiheessa matkaa, ja heistä joka kymmenes hakeutuu lääkäriin. 100 000 matkustajaa kohden löytyy yksi kuolemantapaus ja n. 300 matkailijaa joutuu matkan aikana sairaalahoitoon. Luvut sisältävät rokottein ehkäistävien infektioautien lisäksi myös muita matkan aikana esiintyviä terveysriskejä kuten tapaturmat sekä ilmasto- ja ympäristömuutosten aiheuttamat sairaudet. Suurimpana matkailijan terveysriskinä voidaan pitää eri tavoin tarttuvia infektioita, jotka voivat aiheutua niin ilmastollisista, ympäristöllisistä kuin käyttäytymiseen liittyvistä riskitekijöistä. Suomalaisten saamista infektioista ripuli on yleisin terveysongelma (Halmela – Voutilainen 2008).

Suomessa ei vielä tällä hetkellä ole virallista neuvontakanavaa matkailijoille eikä yhteisiä käytäntöjä tiedon jakamiseen. Matkailun lisääntymisen myötä ohjausta ja neuvontaa tulisi kehittää yhtenäisemmäksi ja samalla matkailijoiden tarpeita vastaavaksi. Tietoa kuitenkin saa monesta eri tietolähteestä. Suomessa terveysneuvonnan suositukset sekä

sisällölliset ohjeet matkailijoille päivittää ja julkaisee Kansanterveyslaitos, jotka pohjautuvat pääsääntöisesti Maailman terveysjärjestön (WHO) oppaaseen (Halmela – Voutilainen 2008). Matkailija voi kuitenkin kysyä neuvoa kotikuntansa terveyskeskuksesta, jossa ohjauksesta ja neuvonnasta vastaavat pääsääntöisesti tartuntataudeista vastaavat hoitajat ja lääkärit sekä terveydenhoitajat. Lisäksi terveydenhuoltoalan ammattilainen voi kysyä apua Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen matkailuterveysneuvonnasta. Matkailija voi hakea apua myös yksityisiltä lääkäriasemilta (Rokottaminen 2015).

4.2 Matkailijan rokotusten perussuoja

Riippumatta matkan kohteesta, eli riippumatta siitä matkustetaanko maan sisällä tai kaukomailla, matkailijalla tulisi olla niin sanotut perusrokotukset kunnossa. Matkailijan perusrokotesuojaan kuuluvat jäykkäkouristus-, kurkkumätä- ja MPR-rokotteet sekä polion perussuoja. MPR-rokote annetaan, jos matkalle lähtevä ei ole sairastanut tuhka- ja vihurirokkoa tai sikotautia. Lapsilla kattavan perussuojan antavat kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet. Tapauskohtaisesti sekä matkakohteesta riippuen näitä rokotteita voidaan tarvittaessa antaa nopeutetulla tai aikaistetulla aikataululla (Fimea 2012). Taulukkoihin 1. ja 2. on koottu Suomen kansalliset aikuisten sekä lasten ja nuorten rokotusohjelmat.

Taulukko 1. Aikuisten rokotusohjelma 2014 (THL 2015).

Rokote	Kenelle ja milloin?
Kurkkumätä-jäykkäkouristusrokote, dT	Perussarjan saaneille annetaan tehosterokotus 10 vuoden välein
Poliorokote, IPV	Perussarjaa ei normaalisti tarvitse tehostaa aikuisiällä. Tehostetta suositellaan riskialueille lähteville, sieltä saapuille ja heidän lähipiirilleen.
Tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokkorokote, MPR	Jokaisella aikuisella tulee olla joko sairastettujen tautien tai kahden MPR-rokoteannoksen antama suoja tuhkarokkoa, vihurirokkoa ja sikotautia vastaan. Jos aikuisen MPR-rokotussuoja on puutteellinen, se täydennetään.

Taulukko 2. Lasten ja nuorten rokotusohjelma 2014 (THL 2015).

Ikä	Tauti, jolta rokote suojaa	Rokote
2 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
3 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
5 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokki-konjugaatti PCV)
5 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja sepsis	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
12 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12-18 kk	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
6-35 kk	Kausi-influenssa (vuosittain)	Kausi-influenssa
4 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio	DTaP-IPV
6 v	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
11-12 v tytöt	Kohdunkaulan syöpä	HPV
14-15 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä	DTap

4.3 Matkailijalle suositeltavia rokotteita

Matkailijan tulisi saada jo matkaa varatessaan tietoa kohteen infektioriskeistä, jotta hän osaisi hakeutua ammattilaisen luo matkailijan terveysneuvontaa varten. Terveystenhoitaja voi antaa ohjausta ja neuvontaa puhelimitse tai usein myös vastaanotolla. Haastattelun perusteella arvioidaan matkalle lähtevän rokotustarve. Erityisen tärkeää on yrittää motivoida asiakas noudattamaan ammattilaisen antamia ohjeita. Terveystenhoitajan antama neuvonta usein riittää tavalliselle matkailijalle, mutta lääkärin vastaanotto on tar-

peen seikkailumatkailijoille, kyläilymatkailijoille tai jos matkailija sairastaa vakavaa perussairautta, odottaa lasta tai on iäkäs. Neuvontaa tarjoavien henkilöiden tulee tiiviisti seurata maailman epidemioita ja olla selvillä erikoisemmistakin rokotteista (Kainulainen 2009).

Influenssan sanotaan olevan yleisin matkailijoiden rokottein ehkäistävä infektio tauti. Influenssakausi kestää lauhkealla vyöhykkeellä lokakuusta maaliskuuhun pohjoisella pallonpuoliskolla ja huhtikuusta syyskuuhun eteläisellä puoliskolla. Tropiikissa taas influenssaviruksia esiintyy tasaisesti ympäri vuoden (Rummukainen 2009). Matkalle lähtevän mahdolliset lisärokotukset arvioidaan aina tapauskohtaisesti yksilöllisen riskinarvon ja kohdemaan ajankohtaisen tartuntatautilitilanteen perusteella. Lisärokotustarpeen arvioinnissa puntaroidaan aina matkailijan oma terveydentila, matkan kohde ja kesto, infektio tautien epidemiologinen tilanne sekä saatavilla olevien rokotteiden turvallisuus, teho ja hinta. Yleisin matkailijoille annettu lisäsuoja on A-hepatiittirokote. Muita riskiarvon perusteella annettavia rokotteita ovat mm. B-hepatiitti-, influenssa-, keltakuume-, meningokokki-, Japanin aivotulehdus-, lavantauti- ja kolerarokotteet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta löytyvästä Matkailijan terveysoppaasta löytyy maakohtainen luettelo, josta voi tarkistaa ajantasaiset suositukset (Fimea 2012). Suosituksissa on paljon vaihtelua maanosien, jopa maiden sisällä. Lisäksi suosituksiin vaikuttavat monet tekijät kuten muun muassa vuodenaika, ilmasto, matkan kesto ja laatu onko kyseessä reppureissaaja, sukuloiva maahanmuuttaja tai alkeellisissa olosuhteissa oleskeleva matkailija.

Matkailija voi tarvita useita rokotteita tai pidempiaikaista suojaa, joten on erityisen tärkeää aloittaa matkan suunnittelu ja rokotukset ajoissa ja niistä on pidettävä kirjaa. Rokotteiden anto olisi hyvä aloittaa vähintään muutama kuukausi ennen matkalle lähtöä. Merkinnät annetuista rokotteista kirjataan kansainväliseen rokotuskorttiin sekä potilaskertomukseen. Kansainvälisten terveyssäännösten mukaan rajaviranomaiset voivat joissain tapauksissa vaatia todistusta esimerkiksi keltakuumerokotuksesta matkailijan saapuessa keltakuumeen riskin alueelta maahan, jossa tautia levittävä hyttynen esiintyy. Lisäksi Saudi-Arabialla on oikeus vaatia matkailijalta todistusta meningokokkirokotteesta sekä poliorokotteesta pyhiinvaelluksen aikana (Fimea 2012).

5 Ohjaus terveydenhoitotyössä

5.1 Ohjaus työmenetelmänä

Ohjaus on yksi hoitotyön keskeisimmistä työmenetelmistä ja tärkeä osa asiakkaan hoitoa. Asiakkaan ohjaus kuuluu terveydenhoitajan ja jokaisen hoitoalan ammattilaisen työtehtäviin. Ohjausta voidaan toteuttaa osana asiakkaan hoitoa ja toimenpiteitä, tai toteuttaa suunnitelmallisesti järjestetyissä erilaisissa ohjaustilanteissa. Ohjauksen tavoitteena on tukea asiakasta löytämään omia voimavarojaan, kannustaa häntä hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin sekä ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Ohjaus hoitotyön työmenetelmänä korostuu tulevaisuudessa entisestään, sillä hoitoajat lyhenevät ja näin ollen ohjaukselle jää entistä vähemmän aikaa. Hoitoaikojen lyhentyminen vaatii hoitajilta panostusta sekä ohjauksen tehostamista. Oletuksena on, että lyhemmistä hoitoajoista huolimatta asiakkaat selviytyvät ohjauksen turvin kotona ja muuttavat elintapojaan toivotulla tavalla terveyden kannalta edullisemmiksi. (Kyngäs - Kääriäinen - Poskiparta - Johansson - Hirvonen - Renfors 2007: 5.)

Asiakkaalle annettava informaatio on rajattava keskeisiin asiakkaan hoidon kannalta merkityksellisiin asioihin. Tavoitteena on antaa laadukasta ja ajan tasalla olevaa tietoa, vahvasti näyttöön perustuen. Ihmisen tiedonkäsittely on aina yksilöllistä sekä myös rajallista. Terveydenhoitajan on osattava huomioida asiakkaan aikaisemmat kokemukset, tiedot, taidot ja asenteet. Ohjauksen tulee olla ymmärrettävää ja vaikeaa ammattisanastoa tulisi välttää (Eloranta, Tuija - Virkki, Sari 2011: 22-23).

Ohjaus hoitotyössä on aina suunnitelmallinen prosessi, joka koostuu eri vaiheista. Ohjausprosessin vaiheet ovat ohjaustarpeen määrittäminen, tavoitteiden asettaminen, ohjauksen suunnitteleminen, ohjauksen toteuttaminen, ohjauksen arvioiminen sekä ohjauksen kirjaaminen. Prosessin eri vaiheet kulkevat todellisuudessa usein rinnakkain ja myös päällekkäin. Hyvin suunnitellulla ja toteutetulla ohjausprosessilla pyritään turvaamaan asiakkaan sitoutuminen hoitoonsa sekä hyvä hoidon jatkuvuus myös arjessa (Eloranta - Virkki 2011: 25-27).

5.2 Ohjauksen etiikka

Terveystenhuollon ammattilaisten toimintaa ohjaavat terveydenhuollon eettiset periaatteet. Ohjauksen ajatellaan olevan olennainen osa hoitotyötä, minkä vuoksi eettisen periaatteet koskevat myös ohjaustilanteita. Etiikka tutkii kysymyksiä: mikä on hyvää, oikeaa ja hyväksyttävää, mikä taas väärää, huonoa ja moitittavaa toimintaa. Etiikka on hoitotyön ohjauksen yksi kolmesta peruspilarista. Loput kaksi peruspilaria muodostuvat lainsäädännöstä sekä toimintaa ohjaavista suosituksista. Hyvä ammattitaito edellyttää hyviä ohjaustaitoja. Terveystenhuollon eettiset periaatteet koostuvat oikeudesta hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioituksesta, itsemääräämisoikeudesta, oikeudenmukaisuudesta, hyvästä ammattitaidosta ja hyvinvointia edistävästä ilmapiiristä sekä yhteistyöstä ja keskinäisestä avunannosta. Asiakkaan ja ohjaajan välinen ohjaussuhde on yhteistyötä, joka perustuu ammattieettisiin ohjeisiin: ihmisen autonomiaan, keskinäiseen arvostukseen, potilaslähtöisyyteen, yksilöllisyyden huomioimiseen sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Tarkoituksena on, että asiakas itse päättää toimintatavoistaan riittävän tiedon tukemana (Eloranta 2011:11-12).

Eettiseen toimintaan liittyvät ongelmat ovat usein moniulotteisia ja niitä on vaikea ratkaista, sillä niihin kytkeytyy usein moraalisia sekä ristiriitaisia vaatimuksia. Hoitajalla on kuitenkin vastuu eettisesti kestävästä toiminnasta. Eettisesti kestävässä toimintaan katsotaan kuuluvaksi eettinen tietoisuus, eettinen toiminta sekä eettinen vastuu. Eettisesti kestävä hoitotyö ohjautuu aina näyttöön perustuvaan tietoon, joka on ajantasaista sekä luotettavaa. Lisäksi eettisesti kestävä toiminnan ja näin ollen myös hyvän ohjauksen perustana on ammattitaidon ylläpitäminen. Jokaisen hoitohenkilökuntaan kuuluvan velvollisuutena on huolehtia ammattitaitonsa ylläpitämisestä sekä päivittämisestä. Ohjaus on yksi laadukkaan hoidon tärkeistä osatekijöistä (Eloranta 2011: 13-14).

5.3 Asiakkaan ohjaus terveydenhoitajan työssä

Asiakkaan / potilaan ohjaus on tärkeä osa kaikenlaista hoitotyötä, mutta terveydenhoitajan työssä ohjauksen merkitys korostuu entisestään. Terveystenhoitajan keskeisenä tehtävänä on ryhmien sekä yksilöiden terveyden edistäminen. Terveystenhoitaja voi työskennellä mm. terveyskeskuksissa, yksityisillä lääkäriasemilla, äitiyshuollossa, neuvoloissa, työterveysasemilla sekä eriasteisissa oppilaitoksissa. Terveystenhoitajan työ on vastuullista, sillä terveydenhoitaja usein päättää hoitoon liittyvistä asioista itsenäisesti

soveltaen laajaa teoreettista tietoa käytäntöön. Terveystenhoitajan työssä tärkeitä piirteitä ovat avoimuus sekä aloitekykyisyys. Työ edellyttää hyviä yhteistyötaitoja sekä vuorovaikutustaitoja erilaisten ihmisten kohtaamiseen (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015). Terveystenhoitajat toteuttavat terveyteen sekä hyvinvointiin liittyvää neuvontaa ja ohjausta päivittäin, kaikissa edellä mainituissa toimipisteissä. Ohjauksen sisältö, menetelmät ja toteutus määräytyvät mm. kohderyhmän, tilanteen, työpisteen tai yksilön toiveiden / mieltymysten mukaisesti vaihdellen. Terveystenhoitaja voi toteuttaa niin yksilöohjausta, kuin erikokoisille ryhmille suunnattua ryhmäohjaustakin (STHL ry 2005: 14).

Suomen Terveystenhoitajaliiton laatimien terveyshoitotyön laatuksiteereiden mukaan terveyshoitajan tulisi antaa asiakkaalle riittävä määrä neuvontaa, ohjausta ja opetusta, joka mahdollistaisi asiakkaan itsenäisen päätöksenteon. Terveystenhoitajan tulisi tukea, kannustaa ja rohkaista asiakasta näissä valinnoissa. Lisäksi terveyshoitajan antama ohjaus tulee olla sellaisessa muodossa, että asiakas kykenee ottamaan tiedon vastaan ja hyödyntämään sitä valinnoissaan. Terveystenhoitajan tulee osata valita ja käyttää tilanteeseen parhaiten sopivia ohjausmenetelmiä, jotka tukevat asiakkaan yksilöllistä sekä tutkittuun tietoon perustuvaa päätöksentekoa (STHL ry 2005: 14).

5.4 Matkailijan ohjaus

Ennen matkaa tehtävä ohjaus ja rokottaminen muodostavat tärkeän osan valmistautumisesta ennen matkalle lähtöä (Börner - Mühlberger - Jelinek 2003: 112). Sosiaali- ja terveysministeriö muistutti kuntia joulukuussa 2008 siitä, että matkailuun liittyvien rokotusten ja neuvonnan vastuu kuuluu kunnille osana kansanterveys- ja tartuntatautien vastustamistyötä. Kunnilla on vapaus järjestää palvelu haluamallaan tavalla, mutta matkailuneuvonnan vaatiessa erityisosaamista olisi se syytä keskittää siihen perehtyneille ammattilaisille. On hyvä muistaa, että ehkäisevään toimintaan kohdistuva säästäminen voi koitua kunnille kalliiksi (Siikamäki 2010).

Kansainvälisen matkustelun kasvaessa, useita terveyshuollon ammattilaisia pyydetään antamaan ohjausta ennen matkaa. Matkalle lähtevät haluavat tietoa rokotuksista sekä muista matkan kannalta oleellisista lääkkeistä (Kogelman - Barnett - Chen - Quinn - Yanni - Wilson - Benoit - Karchmer - Ooi - Jentes - Hamer 2014: 104). Neuvontaa tarjoavien henkilöiden tulee tiiviisti seurata maailman epidemioita ja olla selvillä erikoisemmistakin rokotteista. (Kainulainen 2009).

Kansainvälisten tutkimusten mukaan suuri osa matkalle lähtevistä ei ota lainkaan tai ottaa terveydenhuollon ammattilaisiin yhteyden liian lähellä lähtöpäivää. Tämä tekee haastavaksi tiettyjen rokotteiden antoaikataulun puitteissa toimimisen. (Börner ym. 2003: 112). Hankalissa ongelmatilanteissa THL:n matkailuneuvontaan perehtynyt terveydenhoitaja voi puhelimitse antaa konsultaatioapua terveydenhuollon ammattilaisille. Erityisosaavan ammattilaisen konsultaatioapu on tärkeä toimintamuoto, jonka jatkuvuus tulisi turvata. (Siikamäki 2010.)

Matkailija vaikuttaa terveydentilaansa oleellisesti omilla elintavoillaan ja valinnoillaan. Terveydenhuollon ammattilaisen tehtävänä on ohjata ja tarjota tietoa sekä tukea matkailijoita terveellisiin valintoihin ja elämäntapoihin. Matkailijalle tulee antaa tietoa optimistisesti, realistisesti ja matkailijaa rohkaisten. (Syrjälä 2006: 28.)

6 Kirjallisuuskatsaus

Toteutimme opinnäytetyömme integroivaa kirjallisuuskatsauksen työmenetelmää muokaten. Kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa pyritään vastaamaan tutkimusongelmaan keräämällä luotettavaa jo olemassa olevaa tietoa aihepiiriin liittyen. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan esitellä rajatusti aiheesta tehdyt aikaisemmat julkaisut oman työn lukijakunnalle. Kirjallisuuskatsauksen kirjoittaja vertailee, luokittelee, arvioi ja kommentoi olennaisia aikaisempia julkaisuja sekä yleensä suhteuttaa sitä omaan työhönsä (Turun yliopisto 2011). Kirjallisuuskatsaukset voivat olla hyvinkin erilaisia mutta edellyttävät aina, että aiheesta löytyy jonkin verran luotettavaa tutkittua tietoa (Johansson – Axelin – Stolt - Ääri 2007: 3). Kirjallisuuskatsaus rakentuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, jo tutkitun aineiston hausta ja laadun arvioinnista sekä analysoinnista. Lopuksi esitellään menetelmän kautta muodostuneet tulokset sekä johtopäätökset. Alkuperäistutkimusten haku tulee toteuttaa täsmällisesti ja kriittisesti arvioiden ja haun tulee olla tutkimuskysymyksiin perustuvaa. (Kyngäs - Utriainen 2008: 38.).

Luotettavassa ja sujuvassa kirjallisuuskatsauksessa katsauksen tekijät määrittelevät synteetit aikaisemmin julkaistuista tiedoista tutkittavan aineiston suhteen ja osoittavat mahdollisesti olemassa olevan tiedon puutteen. Kirjallisuuskatsaus tehdään systemaattisesti rajatun tiedonhaun avulla. Apuna on hyvä käyttää niin kotimaisia kuin ulkomaisiakin tietokantoja. Tietokantahaut ovat hyödyllisiä ja helpottavat kirjallisuuden etsimistä. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on vaativaa sekä paljon aikaa vievää tutkimustyötä.

Katsauksen tekeminen edellyttää tekijöiltään vahvaa itsenäistä ajattelua sekä kriittistä otetta asiaan. Työn edetessä tarkoituksena on perustella jatkuvasti omaa tutkimusaihetta ja rajata omaa kysymyksenasettelua. (Kylmä - Juvakka 2003: 30.)

Integroitu katsaus on kirjallisuuskatsausten muodoista laajin, sillä integroitu katsaus sallii yhdistellä eri menetelmin tehtyjä tutkimuksia, kuten esimerkiksi ei-kokeellisia sekä kokeellisia tutkimuksia samaan katsaukseen. Lisäksi integroidussa tutkimuksessa on mahdollista yhdistää niin teoreettista kuin empiiristäkin tutkimusta. Integroidun kirjallisuuskatsauksen avulla haetaan ja kerätään kiinnostuksen kohteena olevasta aihealueesta luotettavaa ja ajankohtaista tutkittua tietoa yhteen, jonka jälkeen tarkastellaan ja tehdään johtopäätöksiä kootusta tiedosta. Katsauksen tekijän on punnittava millaiseen näyttöön koottu materiaali perustuu. Tarkoituksena on siis yhdistellä aikaisempaa tutkittua tietoa sekä tehdä useista samaan aihealueeseen suuntautuneista yksittäisistä tutkimuksista selkeä, yleisluonteinen yhteenveto. (Turun yliopisto 2011.)

Integroidun kirjallisuuskatsauksen tehtäviksi voisi luotella muun muassa uusien jatkotutkimusaiheiden sekä tutkimuskysymysten löytämisen, käsitteellisten tai teoreettisten viitekehysten tunnistamisen, nykyisen tutkimuksen puutteiden ja aukkojen havaitsemisen sekä tarkastelun – mitä tutkimusmenetelmiä aihealueella on käytetty ja kuinka onnistuneesti. Laajasta aineistosta pyritään kokoamaan älykäs ja helposti ymmärrettävissä oleva tiivistelmä, sillä kliinisessä työssä toimivat hoitotyöntekijät arvostavat selkeää ja konkreettista tietoa teoreettisen ja abstraktin tekstin sijaan. Selkeä ja lukijaystävällinen teksti on helpommin hyödynnettävissä käytännön työssä sekä päätöksenteon tukena. (Turun yliopisto 2011.)

Integroidun kirjallisuuskatsauksen vaiheet noudattavat monia samoja periaatteita sekä vaiheita kuin alkuperäistutkimuksissa. Integroidun katsauksen voidaan katsoa koostuvan viidestä päävaiheesta, joita ovat tutkimusaineiston muotoilu, kirjallisuushaut sekä muu aineiston kerääminen, kerätyn aineiston arviointi, kerätyn aineiston analyysi sekä lopuksi kerätyn aineiston tulkinta ja saatujen tulosten esittäminen. (Turun yliopisto 2011.)

7 Aineiston keruu ja analysointi

7.1 Tiedonhaun kuvaus

Tutkimusaineiston hankinta toteutettiin kevään ja syksyn 2015 aikana. Alkuperäistutkimusten haku tapahtui järjestelmällisesti ja kattavasti kohdistamalla tehty haut niihin tietokantoihin ja –lähteisiin, joista oletuksena oli löytää tutkimuskysymyksiä vastaavaa tietoa. Keväällä 2015 opinnäytetyön aihevaiheessa tekijät osallistuivat Metropolia Ammattikorkeakoulun järjestämään tiedonhaun pajaan ymmärtääkseen paremmin tiedonhaun prosessia sekä tietokantojen käyttöä. Tekijät saivat informaatikolta myös henkilökohtaista ohjausta ja ideoita uusien hakusanayhdistelmien käyttöön. Ohjauksesta ja ideoista huolimatta tiedonhaku osoittautui vaativaksi ja työlääksi vaiheeksi.

7.2 Tiedonhakuprosessi ja aineiston valinta

Hakuja tehtiin paljon erilaisiin tietokantoihin. Käytimme kotimaisia ja ulkomaisia tietokantoja. Hakusanat ja niiden yhdistelmät pyrittiin muodostamaan siten, että tuloksesta saataisiin mahdollisimman kattava ja tutkimuskysymyksiä vastaava. Tutkimusaineiston haun ehdoiksi asetimme, että aineiston julkaisu oli tapahtunut vuosina 2003-2015. Jouduimme valitsemaan tutkimusartikkelin yli kymmenen vuoden takaa, sillä hyvää tutkittua tietoa löytyi niukasti. Hakusanoina käytimme seuraavia asiasanoja ja niiden erilaisia yhdistelmiä: terveydenhoitaja, rokotus, matkailu, matkailija, ohjaus, terveyden edistäminen, "public health nurse", "nurse", "immunization", "vaccination", "travel", "guidance" ja "counselling".

Tietokantahakujen lisäksi suoritimme myös manuaalista käsihakua. Tutkimuksia haettiin kotimaisista hoitoalan lehdistä, tutkimusten lähdeluetteloista sekä luotettavia internet-sivustoja selaamalla. Kolme tutkimusartikkelia löydettiin manuaalisen käsihaun tuloksena. Valintakriteereiksi tutkimusartikkeleille asetimme: tutkimusartikkelin ikä - maksimissaan 12 vuotta, artikkelin sisällöstä tuli löytyä näkökulma matkailijan rokottamiseen tai ohjaukseen, kielenä tuli olla suomi tai englanti ja artikkeleista tuli myös löytyä vastauksia asetamiimme tutkimuskysymyksiin. Hylkäsimme vaihtoehdoista ne tutkimusartikkelit, jotka eivät vastanneet valintakriteereitä.

Tähän opinnäytetyön valittiin tutkimusartikkeleita lukemalla ensin tiedonhaun tuottamien tutkimusten otsikot, jonka perusteella edettiin lukemaan tutkimuksen tiivistelmää. Mikäli otsikon ja tutkimuksen tiivistelmän mukaan tutkimus soveltui ennalta asetettujen valintakriteerien mukaan kirjallisuuskatsauksen aineistoksi, jatkettiin lukemalla koko teksti. Mikäli tekstistä löytyi vastauksia tutkimuskysymyksiin, valittiin kyseinen tutkimus osaksi aineistoa. Alla olevaan taulukkoon 3 on esitetty tietokantoihin tehty tiedonhaku.

Taulukko 3. Tiedonhaun taulukko

	Viitteet	Hyväksytty otsikon perusteella	Hyväksytty sisällön perusteella
Medic Rajaukset: 2005-2015, koko teksti haku1: matkailu, rokotukset haku2: terveydenhoitaja, ohjaus, rokotus haku3: terveydenhoitaja	12 0 3	3 0 2	0 0 0
PubMed Rajaukset: 2005-2015, full text, abstract haku1:immunization, travel haku2: counselling, travel, vaccination haku3: travel, vaccine, health	71 28 103	6 3 7	0 1 1
EBSCO Rajaukset: 2005-2010, full text, synonyymit käytössä Haku1: travel, health, public health nurse Haku2: vaccination, travel	52 62	9 11	2 3
Yhteensä	331	41	7

7.3 Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit

- Cottrell, Simon - Joyce, Nicola - Roberts, Richard 2007. Englanti. Access to travel health resources in Wales. (manuaalinen käsinhaku)
- Steffen, Robert - Behrens, Ron - Hill, David - Greenaway, Christina - Leder, Karin 2015. Sveitsi. Vaccine-preventable travel health risks: What is the evidence - what are the gaps? (EBSCO)
- Ritvo, Paul - Irvine, Jane - Klar, Neil - Wilson, Kumanan - Brown, Laura - Bremner, Karen E - Rinfret, Aline - Remis, Robert - Krahn, Murray D 2003. Kanada. A Canadian national survey of attitudes and knowledge regarding preventive vaccines. (EBSCO)
- Wong, Claire - Simons, Hilary 2011. Iso-Britannia. Travel health: routine, recommended and required vaccines. (Pubmed)
- Rossi, Isabelle - Genton, Blaise 2012. Sveitsi. The reliability of pre-travel history to decide on appropriate counseling and vaccinations. (EBSCO)
- Umeed, Margaret 2010. Skotlanti. Prescribing vaccines in a travel health consultation. (EBSCO)
- Wong, Claire - Simons, Hilary 2012. Iso-Britannia. Health advice for older people travelling overseas. (EBSCO)
- Nikula, Anne - Rapola, Satu - Hupli, Maija - Leino-Kilpi, Helena 2009. Suomi. Factors strengthening and weakening vaccination competence. (manuaalinen käsinhaku)
- Angelin, Martin - Evengård, Birgitta - Palmgren, Helena 2011. Ruotsi. Travel and vaccination patterns: A report from a travel medicine clinic in Northern Sweden. (Pubmed)
- Nikula, Anne - Nohynek, Hanna - Puukka, Pauli - Leino-Kilpi Helena 2011. Suomi. Vaccination competence of public health nurses. (manuaalinen käsinhaku)

7.4 Aineiston analysointi

Aineiston analyysillä tarkoitetaan valitun tietoaineiston tiivistämistä, jotta tutkittavia ilmiöitä voitaisiin yleistävästi sekä lyhyesti kuvailla. Sisällönanalyysi on analyysimenetelmä, jonka avulla kerätystä tutkimustiedosta voidaan tehdä havaintoja. Kerätystä dokumenteista saatua tietoa kuvataan tai selitetään sellaisenaan. Sisällönanalyysissä kerätystä aineistosta erotellaan samankaltaisuudet sekä erilaisuudet. Aineiston analyysissä tarkastellaan dokumenteista ilmeneviä merkityksiä, tarkoituksia, aikomuksia, seurauksia sekä yhteyksiä. Analyysi-prosessin vaiheet voidaan karkeasti jaotella aineistoon tutustumiseen, aineiston pelkistämiseen, aineiston luokitteluun ja tulkintaan sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointiin. Prosessin eri vaiheet voivat kuitenkin esiintyä samanaikaisesti ja prosessi voi usein olla edellä esitettyä monivaiheisempi. (Janhonen - Nikkonen 2001: 23-24.)

Opinnäytetyössä käyttämämme aineisto oli laadullista ja analyysimenetelmänä käytimme soveltaen induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Kävimme valitsemamme dokumentit useaan otteeseen tarkasti läpi ja tarkastelimme sisältöjä huomioiden asettamamme tutkimuskysymykset. Alleviivasimme dokumenteista ne kohdat, jotka liittyivät ja vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen kokosimme samaa tarkoittavat asiat yhteen ja yhteensopivat pelkistymät ryhmiteltiin omiin luokkiinsa. Luokittelimme aineistot tutkimuskysymysten mukaan: ensimmäinen luokka koski rokotuksia ja toinen luokka matkailijan ohjausta. Näin saimme luokiteltua tutkimuksista kerättyä tietoa ja koottua vastaukset tutkimuskysymyksiin.

8 Tulokset

8.1 Terveydenhoitajan tarvitsema rokotusosaaminen matkailijaa rokotettaessa

Kuvio 1. Terveydenhoitajan tarvitsema rokotusosaaminen matkailijaa rokotettaessa



Yllä olevaan kuvioon 1 on koottu keskeisimmät tutkimusartikkeleista löytyneet tulokset.

Suosituksien mukaan matkailijan rokotuksista ja lääkityksestä ovat perustana päätökselle suojauksen antamiseen, mutta tätä ennen on huomioitava sekä hoitajan että matkailijan itse tekemä riskinarvio. Päätökset rokottamisesta tehdään aina yhdessä asiakkaan kanssa (Martin ym. 2011:718- 719). Rokotuksia tarjottaessa on terveydenhuollon ammattilaisen tärkeää ottaa erityisesti huomioon tautiin sairastumisen riski matkakohteessa, matkan kesto sekä aktiviteetit matkan aikana. Kotimaahan palanneiden tautiin sairastuneiden matkailijoiden tilastoja on myös syytä tarkastella harkittaessa matkailijan rokottamista. (Wong, C – Simons, H. 2011:916). Korkean riskin matkakohteiden hahmottaminen sekä tiedot matkailijan aktiviteeteista auttavat muodostamaan menettelytavan ennen matkaa tehtäville rokotuksille. On oleellista myös varmistaa, että matkailijan peruserokotussuoja on ajan tasalla. (Steffen, R – Behrens, R. – Hill, D. – Graanway, C. – Leder, K. 2015:9.)

Martin -Birgitta – Palmgren tutkimuksessa havaittiin myös sukupuolella olevan eroa matkailijan riskinarvioon ja tätä myöten rokotuksiin. Samaisessa tutkimuksessa havaittiin että naiset kuluttivat rahaa enemmän rokotuksiin kuin miehet ja todettiin asian vaativan lisää tutkimuksia ennen yleistysten tekoa (Martin ym. 2011:718- 719.). Lisää tietoa erityisen riskin ryhmistä kuten iäkkäistä ja lapsista tarvitaan, jotta voitaisiin määrittää matkusteluun yhdistettävän sairauden kasvanut sairastumisriski näille ryhmille. (Steffen, R. ym. 2015:9.) Rokottajan tulee osata huomioida rokottaessaan myös eri asiakasryhmät kuten esimerkiksi lapset ja vanhukset. Rokottajan tulee osata ohjata asiakasta kuinka rokotustilanteeseen kannattaa valmistautua. Rokottajan tulee myös osata rokottaa mahdollisimman kivuttomasti (Nikula, Anne – Rapola, Satu – Hupli, Maija – Leino-Kilpi, Helena 2009.15: 444-454).

Nikulan ym. tutkimuksessa todettiin kuinka asiakkaat kokivat tärkeäksi myös terveydenhoitajan kyvyn kohdata asiakkaat yksilöinä ja vastata erilaisten yksilöiden tarpeisiin rokotustilanteessa. Terveystenhoitajilla tulee olla hyvät kommunikaatiotaidot sekä kyky toimia ammatillisesti myös tilanteissa, joissa kielelliset taidot tai kulttuuritausta rajoittavat kanssakäymistä (Nikula 2009.).

Rokotusten parissa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten tulee taata, että heidän toimintansa on turvallista ja tehokasta. Tämä pitää sisällään rokotustekniikan hallinnan päivittämisen, oikeat rokotteiden käsittelytavat sekä huomioida mahdollisista haittavaikutuksista ja eri rokotteiden yksilölliset vaikutuksista (Wong ym. 2011:916). On osoitettu että rokotusosaamista heikentäviä sekä vahvistavia tekijöitä löytyi osa-alueilta; rokotusympäristö, asiakkaasta johtuvat syyt, rokottajan ammattitaito sekä koulutus. Onnistunut asiakkaan kohtaaminen, kokonaisvaltainen tietämys rokotteista sekä rokottamisesta, riittävä koulutus, asiakkaan positiivinen asenne, tilanteeseen hyvin sopiva ympäristö sekä rokottamiseen keskittyminen koettiin tutkimuksessa yleisesti vahvistaviksi tekijöiksi. Rokotusosaamista heikentäviä tekijöitä olivat edellä mainittujen vastakohdat (Nikula 2009). Rokottajalla tulee olla kokonaisvaltainen tieto ja taidot liittyen rokotteisiin sekä rokottamiseen. Rokotusosaamista vahvistavia taitoja ovat mm. rokotteiden annostelu, pistokohdan valinta sekä oikeiden pistotekniikoiden hallinta. Terveystenhoitajalla tulee olla valmiudet keskustella ja kertoa rokotteista esim. niiden mahdollisista haittavaikutuksista. (Nikula 2009.)

On näytetty, että sopiva rokotusympäristö on osa hyvää rokottamista. Ideaali rokotusympäristöä oli kuvailtu Nikulan tutkimusartikkelissa sanoin; lämmin, turvallinen, tilava, hiljainen, privaatti sekä äänieristetty. Lisäksi ystävällinen ja lämmin ilmapiiri liitettiin asianmukaiseen rokotusympäristöön. (Nikula 2009.)

Nikulan, Huplin, Leino-Kilven ja Rapolan kirjoittamasta tutkimuksesta nousi kaksi selvästi tärkeintä rokotusosaamiseen vaikuttavaa tekijää, jotka olivat; rokottajan ammattitaito sekä koulutus. Tulosten perusteella juuri näihin tekijöihin tulisi kiinnittää erityishuomiota koulutuksessa, kliinisissä harjoitteluissa sekä hallinnon tukiessa rokotusosaamista vahvistavia tekijöitä (Nikula 2009.). Säännöllisiin koulutuksiin pääsy nähtiin terveydenhoitajien ammattitaidon, osaavan ohjauksen sekä ajankohtaisen ja luotettavan tiedon käytön kannalta erittäin merkittävänä vahvistavana tekijänä. Koulutusten tulisi kuulua säännöllisesti sekä suunnitelmallisesti jokaisen terveydenhoitajan perustyönkuvaan. Artikkelin mukaan terveydenhoitajat tarvitsevat enemmän tukea terveydenhuolto-organisaatiolta sekä työnantajiltaan, jotta koulutuksiin pääsy helpottuisi ja paras ja päivitetty tieto ja taidot saavutettaisiin (Cottrell, S - Joyce, N - Roberts, R 2008.). Asianmukainen ja jatkuva koulutus sekä sopivat opetusmenetelmät ja kliininen harjoittelu osoittautuivat tärkeiksi rokotusosaamista vahvistaviksi tekijöiksi. Tutkimuksesta nousi tärkeänä näkemys, jossa vastaajat mielsivät lisäkoulutukset oleellisena sekä perustavanlaatuisena osana ammatissa työskentelevien terveydenhoitajien työtä. Jatkuva kouluttautuminen koettiin tärkeäksi, jotta ajankohtainen tieto sekä taidot päivittyisivät. (Nikula 2009.)

Tutkimustulosten mukaan rokotusosaaminen oli suoraan yhteydessä paikkaan, jossa terveydenhoitaja työskentelee. Kouluterveydenhoitajilla sekä avoterveydenhuollossa työskentelevillä terveydenhoitajilla rokotusosaaminen on parempaa kuin kotisairaanhoidossa tai työterveyshuollossa. Terveydenhoitajat, jotka rokottivat päivittäin omasivat paremman osaamisen kuin ne jotka rokottivat vain viikottain tai harvemmin. Nähtävästi siis parhaan mahdollisen rokotusosaamisen saavuttamiseksi on välttämätöntä rokottaa säännöllisesti ja usein (Nikula, Anne – Nohynek, Hanna – Puukka, Pauli – Leino-kilpi, Helena 2011: 1-10). Suomalaiset terveydenhoitajat osasivat hyvin arvioida omaa rokotusosaamistaan, sillä itsearviointien tulokset vastasivat hyvin tietotestistä saatuja tuloksia (Nikula 2011.).

Heikointa tietämys oli liittyen aseptiikkaan, toimintaan anafylaktisen reaktion sattuessa sekä rokotteiden kauppanimien tunnistamisessa. Vain yksi viidestä tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista vastasi oikein anafylaktista reaktiota koskevaan kysymykseen. Löydös on merkittävä, sillä anafylaktiseen reaktioon liittyy aina äkkikuoleman riski (Nikula 2011).

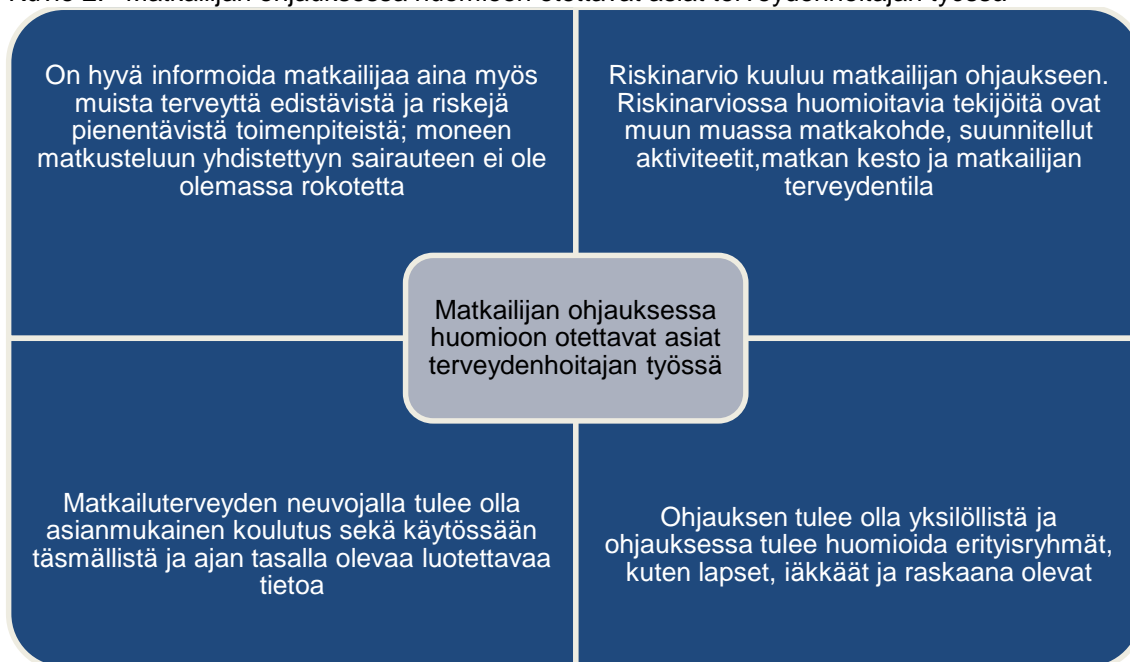
Rokotusohjelmien vaikuttavuuden katsotaan riippuvan kansalaisten rokotusmyönteisyydestä sekä rokotuskattavuudesta. Rokotuskattavuutta uhkaavat huoli rokotteiden turvallisuudesta sekä väärät uskomukset rokotteiden haittavaikutuksista (Bremner, K - Brown, L ym. 2003.).

Matkasuunnitelman toteutumista kuvaavan tutkimuksen mukaan 35% osallistuneista omatoimimatkailijoista olisi muuttuneen matkasuunnitelman takia tarvinnut vesikauhurokotteen. Huomioiden kaikki matkailijoiden rokotteet, tutkimustuloksista selvisi että rokotusten aliarviointia löytyi vain 2%:lla tutkimukseen osallistuneista matkailijoista (Cottrell, S - Joyce, N - Roberts, R 2008.). Oli myös näytetty että hepatiitti-B rokotuskattavuus lyhyille kansainvälisille matkoille on liian alhainen (Martin ym. 2011:718- 719.).

Rokotusohjelmat on yksi merkittävimmistä terveyden edistämisen menetelmistä, joilla on saatu eliminointua sekä huomattavasti vähennettyä vaarallisia tartuntatauteja (Bremner - Brown 2003). Rokotteet voivat olla kehote matkailijalle hakea ennen matkaa neuvoja terveydenhuollosta. (Wong – Simons 2011: 916).

8.2 Matkailijan ohjauksessa huomioon otettavat asiat terveydenhoitajan työssä

Kuvio 2. Matkailijan ohjauksessa huomioon otettavat asiat terveydenhoitajan työssä



Yllä olevaan kuvioon 2 on koottu keskeisimmät tutkimusartikkeleista löytyneet tulokset.

Matkojen määrä on suurempi kuin koskaan ennen ja yhä useampi ihminen matkustaa trooppisiin kohteisiin, joissa terveyttä uhkaavat riskit ovat korkeammat. Ennen matkaa annetulla terveyttä edistävällä matkailuneuvonnalla voidaan positiivisesti vaikuttaa matkailijan terveyteen. (Cottrell, S - Joyce, N - Roberts, R 2008.)

Matkailijan ohjaus on dialogia hoitajan ja matkailijan välillä. (Martin ym. 2011:718- 719.) Matkailijaa ohjaavan ja rokottavan ammattihenkilön tulee olla asianmukaisen koulutuksen saanut ja hänellä tulee olla mahdollisuus ja motivaatiota jatkuvasti kehittyä taidoissaan. Ohjattaessa matkailijaa on tärkeää, että matkailuterveyden neuvojalla on käytössään täsmällistä ja ajan tasalla olevaa luotettavaa tietoa. Ohjauksessa on oleellista kohdentaa tieto yksilöllisesti matkailijalle sopivaksi. Margaret Umeed toteaa tutkimusartikkelissaan, ettei yhdenkään matkailuterveyden konsultaation tulisi tapahtua ilman matkan riskinarviota ja näiden tietojen dokumentointia. Riskinarviossa tulisi ottaa huomioon tietoja matkailijasta sekä matkakohteesta ja -suunnitelmasta. Riskinarvion jälkeen voidaan ohjausta antaa ottaen huomioon matkailijan yksilölliset tarpeet sekä tarjota tarvittavia lisärokotteita. (Umeed, Margaret. 2010: 162). Matkailijan ohjaustilanne on ideaali hetki varmistaa, että matkailijan perusrokotesuoja on ajan tasalla. (Wong -

Simons 2011:916). Alla olevassa taulukossa on kuvattu matkailijan ohjauksessa sekä riskinarvioinnissa ja -kartoituksissa huomioitavia tekijöitä. Näiden tekijöiden kartoittamisen jälkeen voidaan ohjausta kohdentaa yksilöllisesti matkailijalle sopivaksi sekä ohjeistaa turvallisesti ja terveellisesti matkan aikana toimimiseen. (Umeed, Margaret. 2010: 162) Alla olevassa taulukossa 4 on esitetty riskinarviossa huomioitavia tekijöitä.

Taulukko 4. Riskinarvion tekijät (Umeed, Margaret. 2010)

Tietoja matkailijasta	Tiedot matkasuunnitelmasta
Ikä ja sukupuoli	Matkakohde
Hoitohistoria	Lähtöpäivä ja matkan kesto
Terveystila	Majoitus
Lääkitykset	Suunnitellut aktiviteetit
Allergiat	Matkavakuutus
Rokotushistoria	
Matkailuhistoria	

Wong ja Simons toteavat artikkelissaan, että matkailuterveyden ohjausta antavien hoitajien tulisi olla päteviä tekemään matkailijan riskiarviota sekä ohjaamaan riskin hallintaa. Ohjatessaan matkailijaa on hoitajan osattava antaa täsmällisiä neuvoja sekä yksilöllistä ohjausta. Ohjauksessa on otettava huomioon myös muita kuin rokotuksiin ehkäistäviä terveysriskejä. Ja matkailijoita tulisi ohjata myös muista terveyttä edistävästä ja riskejä pienentävästä toimenpiteistä. Moneen matkusteluun yhdistettyyn sairauteen ei ole saatavilla rokotetta. Näin ollen on tärkeää että matkailijaa ohjataan sekä suullisesti että kirjallisesti muista terveysriskeistä matkan aikana: tapaturmat, juomavesi, ruoka, hyönteisten puremat, seksikäyttäytyminen sekä henkilökohtaisen hygienian huomioid. (Wong ym. 2011:916). Hoitajan on hyvä ohjata matkailijaa pitämään mukanaan sen suurlähetystön yhteystietoja jonka kansalainen on. Esimerkiksi sairaalahoidon tarpeessa

tai rikoksen uhriksi jouduttua on mahdollista hakea apua suurlähetystöstä. (Wong, Simons 2012:13)

Yksilöllisessä ohjauksessa hoitajan tulee osata soveltaa ohjausosaamistaan sopivaksi kullekin matkailijalle. Yhtenä erityisryhmänä matkustelussa ovat iäkkäät matkailijat. Korkea ikä ei ole este matkustelulle kuitenkin on huomattava, että tiettyjä riskejä liittyy matkusteluun ja jotkin näistä riskeistä ovat huolestuttavampia iäkkäälle. Iäkkäillä ihmisillä on todennäköisemmin jo jokin olemassa oleva perussairaus tai muutos terveydentilassa, joka on syytä huomioida ennen matkaa tehtävässä ohjauksessa. Tietyt sairaudet voivat vaikuttaa lentomatkan turvallisuuteen. Sydän- ja keuhkosairaat matkailijat tulisi arvioida ennen matkaa, jotta voidaan varmistaa riittävän hyvä terveydentila lentomatkkaan. Hoitajat jotka työskentelevät iäkkäiden parissa saattavat saada yhteydenottoja iäkkäiltä liittyen matkusteluun. Näin ollen olisi tärkeää, että hoitajilla erilaisissa työpisteissä työskennellessäänkin olisi yleistä tietoa matkailuun liittyvistä terveysriskeistä sekä mahdollisuus ohjata asiakas paikkaan josta hakea erityisosaamista matkailuun liittyen. (Wong ym. 2012:13)

Cottrell ym. 2008 tulosten mukaan hiljattain saadulla koulutuksella oli positiivisia vaikutuksia verkkolähteiden käytössä. Selvä enemmistö terveydenhoitajista käytti ohjauksen pohjana luotettavia ja suositeltuja tietolähteitä niin kirjallisessa muodossa kuin sähköisenäkin. Osalla terveydenhoitajista oli käytössä vanhentunutta tietoa (1996 vuoden painos). Tutkimuksen tärkeimpänä löydöksenä pidettiin säännöllisiin koulutuksiin pääsy terveydenhoitajien ammattitaidon, osaavan ohjauksen sekä ajankohtaisen ja luotettavan tiedon kannalta erittäin merkittävänä vahvistavana tekijänä. Koulutusten tulisi kuulua säännöllisesti sekä suunnitelmallisesti jokaisen terveydenhoitajan perustyönkuvaan. Terveydenhoitajat tarvitsevat enemmän tukea terveydenhuolto-organisaatiolta sekä työnantajiltaan, jotta koulutuksiin pääsy helpottuisi ja paras ja päivitetty tieto ja taidot saavutettaisiin. (Cottrell - Joyce – Roberts 2008.)

Yleisesti tiedetään että matkailijan tekemä matkasuunnitelma voi matkan aikana muuttua, mutta ei tiedetä kuinka ilmiö tulisi ottaa huomioon ennen matkaa, annettaessa matkailijalle terveyttä edistävää ohjausta. On näytetty ettei matkailijoiden aiemman matkustushistorian perusteella ei voi riittävästi ennustaa miten matkailija tulee toimimaan seuraavalla matkallaan. Tyypilliset matkan aikana muuttuvat tekijät liittyvät määränpäähän, matkan kestoon, pullotetun veden saatavuuteen, oleskeluun maaseudulla ja paikallisväestön parissa sekä läheiseen kontaktiin eläinten kanssa. Ristiriidat matkasuunnitelmien ja todellisen matkan välillä ovat usein kuitenkin pieniä ja

matkailijoiden terveyden kannalta melko merkityksettömiä. Kuitenkin, matkailuun liitetyt riskit on useammin aliarvioitu kuin yliarvioitu niin matkailijoiden näkökulmasta kuin matkailuneuvonnan aikana. (Blaise – Rossi 2012.)

Olemassa olevat matkailuterveyden suuntaviivat perustuvat vaihtelevalle tiedolle. Tietoa on kerätty niin laadukkaista valvotuista tutkimuksista kuin erityisosaaajien arvioista. Matkailijan ohjausta ja matkailuneuvontaa tulisi johdonmukaistaa ja sille asettaa kokonaisvaltaiset prioriteetit. Lisätietoa tauteihin sairastumisen riskeistä tulisi kerätä sekä metodeja saada mahdollisimman täydellistä tietoa tulisi kehittää. Luotettavaa tietoa harvinaisista matkailuun liittyvistä infektioista tarvitaan ja tietoa tulisi pyrkiä keräämään myös maista joista näistä taudeista ei ilmoiteta. (Steffen – Behrens – Hill – Graanway – Leder 2015:9.)

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Matkailijan ohjaus ja rokottaminen ovat konkreettista terveyden edistämistyötä. Matkailijalle halutaan taata turvallinen ja terveellinen mahdollisuus matkustaa. Terveystietoisuudessa annettavalla ohjauksella voidaan tukea matkailijaa ja edistävää kokonaisvaltaista hyvinvointia matkan aikana. Rokotukset ovat merkittävä osa turvallista ja terveellistä matkustelua. Tärkeä tavoite matkailijaa rokottaessa on rokotuskattavuuden lisääminen ja näin ollen uusien infektioiden minimointi.

Tutkimustuloksia tarkastellessa voi havaita kuinka matkailijan rokottaminen ja ohjaus ovat laaja kokonaisuus; palapeli joka koostuu useista osista. Matkailijan terveyttä edistäessä rokotusosaamisen tietopohja ja käytännöt taidot kulkevat käsi kädessä annettavan ohjauksen kanssa. Asiakaslähtöinen vuorovaikutus on oleellinen osa hyvää ohjauskeskustelua ja on tärkeää muistaa, että päätökset rokottamisesta tehdään aina yhdessä asiakkaan kanssa.

Matkailijaa ohjattaessa on asioita tarkasteltava monelta kantilta ja riskinarviossa otettava huomioon useita tekijöitä. Riskinarvion jälkeen voidaan ohjausta kohdentaa oikein ja antaa yksilöllisiä neuvoja matkakohhteessa toimiseen. Tärkeitä huomioita ovat esimerkiksi juomavesi, ruoka ja suunnitellut aktiviteetit. Blaise ym. tutkimuksessa näytettiin kuinka useimmiten matkan aikaiset riskit on aliarvioitu niin matkailijan kuin

matkailijaa rokottavan ja ohjaavan ammattilaisen taholta. Tässä valossa tulisi matkailijan riskinarvioinnissa tehdä tarkempia havaintoja ja kartoittaa yhdessä asiakkaan kanssa matkan aikaisia riskitekijöitä huolellisemmin. Yksittäiset tutkimustulokset eivät kuitenkaan anna täysin luotettavaa kuvaa siitä kuinka riskejä oikeasti arvioidaan. Aiheesta tarvitaan lisää tuoreita tutkimuksia.

Hoitotyön näkökulmasta matkailijan rokottamista ja ohjausta voisi olla hyödyllistä tutkia lisää. Eri ikäryhmistä kuten lapsista ja vanhuksista laadukasta tutkittua tietoa ei juuri ole. Erityisistä ikäryhmistä saatava tieto olisi hyödyllistä jotta matkailijalle annettu ohjaus olisi yksilöllistä ja riittävää. Terveystiedon edistämisen näkökulman tulisi olla ohjauksen punaisen lankana.

Aineistoa kerätessämme yllätyimme, ettei matkailijan ohjauksessa käytettyjä menetelmiä ole tutkittu. Laadukas tutkimustieto ohjausmenetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta olisi hyödyllistä. Oikean ohjausmenetelmän vaikutus voi olla positiivinen: uskomme, että hyvää ohjausmenetelmää käyttäen matkailijoiden on helpompi vastaanottaa tietoa ja tietojen omaksuminen olisi helpompaa.

Tärkeänä kehittämishaasteena tulevaisuuteen on asettaa matkailijalle annettavalle ohjaukselle tavoitteet ja prioriteetit, jotta ohjauksen sisältöä ja laatua saataisiin yhdenmukaistettua. Uskomme, että tämä helpottaisi terveydenhuollon ammattilaisten työtä sekä takaisi matkailijan terveyden edistämiseksi parhaimmat mahdolliset työmenetelmät.

Opinnäytetyömme aihe oli mielenkiintoinen ja koemme, että työprosessin aikana olemme oppineet paljon. Opinnäytetyön parissa työskentelyn kautta olemme saaneet valmiuksia projektityöskentelyyn tulevaisuudessa sekä lisäeväitä terveydenhuollon ammattilaisena toimimiseen. Haasteista huolimatta opinnäytetyömme eteni suunnitellusti ja johdonmukaisesti, joten olemme tyytyväisiä työpanokseemme sekä keskinäiseen yhteistyöhömmme. Lopputulokseen olemme myös tyytyväisiä. Opinnäytetyön tekeminen on nopeuttanut ammatillista kasvuamme ja koemme, että olemme saavuttaneet uuden ammatillisen tason kohta valmistuvina terveydenhoitajina.

9.2 Opinnäytetyön tutkimusetiikka

Opinnäytetyömme on eettisesti oikeutettu, koska matkailun kasvava suosio, matkailijan ohjaus ja rokottamisen merkitys ovat ajankohtaisia teemoja. Kirjallisuuskatsauksemme tavoitteet matkailijan terveyden edistämisestä ja rokotuskattavuuden parantamisesta ovat eettisesti kestäviä.

Opinnäytetyötä tehdessä olemme vastuullisesti suhtautuneet käyttämään hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tutkimustavat ja tulosten analyysi ovat perustuneet huolelliselle ja rehelliselle pohjalle. Opinnäytetyöprosessin kaikissa vaiheissa ja raportoinnissa on pyritty huolellisuuteen ja tarkkuuteen.

Sepitettyjä tai luvattomasti lainattuja havaintoja ja tuloksia ei opinnäytetyössämme ole esitetty.

Rehellisyys, avoimuus sekä työparin työpanoksen huomioon ottaminen ja kunnioittaminen ovat olleet meille keskeisiä arvoja. Ohjaavan opettajan sekä opponenttien osuuteen opinnäytetyöprosessin aikana olemme myös suhtautuneet kunnioittaen.

9.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyömme luotettavuuteen vaikuttaviksi tekijöiksi ajattelimme mm. lähteiden alkuperäisyyden, tutkimusten iän, monitieteisyyden ja kirjallisuuden kattavuuden. Opinnäytetyön tekoon osallistui alusta loppuun asti kaksi tekijää, mikä osaltaan lisäsi työn luotettavuutta. Pystyimme koko prosessin ajan pohtimaan asioita yhdessä ja teimme kaikki työtä koskevat ratkaisut yhteisymmärryksessä. Hakuprosessin aluksi hyödynsimme Metropolia Ammattikorkeakoulun informaation ammattitaitoa. Saimme informaatikolta apua liittyen aiheen rajaukseen, hakukoneiden käyttöön sekä asiasanojen valintoihin. Saimme häneltä hyviä vinkkejä myös luotettavien lähteiden valintaan. Työmme matkailijoiden rokotuksista tehtiin hoitotyön näkökulmasta ja tämän vuoksi käytimme kirjallisuuskatsauksessamme vain hoitotieteeseen liittyviä lähteitä. Eri tiedekuntien tutkimuksia aiheesta ei löytynyt, ja tästä syystä monitieteisyys toteutui huonosti. Verkossa tehtyjen hakujen lisäksi haimme aineistoa myös manuaalisesti, mikä mahdollisti useampien aineistojen käytön. Valitsimme aineistoa otsikoiden perusteella luettavaksi, joista sisällön perusteella karsimme kannaltamme hyödyttömät pois. Alkukankeuden jälkeen

löysimme aineistoa riittävästi. Lopulta valitsimme kirjallisuuskatsauksemme kymmenen tutkimusartikkelia. Riittävä määrä luotettavaa aineistoa vaikuttaa luotettavuuteen positiivisesti.

Rajasimme tutkimusaineistoa myös julkaisupäivämäärän perusteella. Hyväksyimme työhömmme ainoastaan 2003 vuoden jälkeen julkaistut aineistot mikä saattaa vaikuttaa opinäytetyön luotettavuuteen heikentävästi. Hyviä, hyödynnettävissä olevia ja tuoreita tutkimusartikkeleita löytyi niukasti ja tästä syystä jouduimme ottamaan dokumentteja viimeisen kahdentoista vuoden ajalta. Myös suomenkielisiä, aiheeseen liittyviä tutkimusartikkeleita löytyi huonosti, tästä syystä käytimme pääsääntöisesti englanninkielistä aineistoa. Luotettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös mahdolliset käännösvirheet ja väärinymmärrykset. Julkaisumaa ja kulttuurierot voivat myös vaikuttaa luotettavuuteen, sillä hoitokäytänteet ja asenteet voivat vaihdella huomattavastikin eri maiden välillä.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden ja onnistumisen takaamiseksi kirjasimme kaikki vaiheet tarkasti ylös. Luimme ja kävimme kaikki tutkimusartikkelit huolella läpi useaan otteeseen. Taulukoimme aineistoista hyödynnettävät sisällöt tarkasti ja pidimme huolen siitä, että alkuperäisten dokumenttien asiasisältö säilyi oikeanlaisena. Käytimme opinäytetyömme turnit-plagioinnin tarkastusohjelmassa, josta tulokseksi työmme sai 15%.

Pohdintaosiossa pidimme huolen että omat näkemyksemme ja asenteemme oli puolueetonta sekä yleispätevää. Jätimme pois kaikki ennakkoasenteet sekä kiinnitimme huomiota tulosten esittelyn virheettömyyteen. Näillä keinoin lisäsimme työn luotettavuutta.

Lähteet

Angelin, Martin – Evengård, Birgitta – Palmgren, Helena 2011. Travel and vaccination patterns: A report from a travel medicine clinic in northern Sweden. Scandinavian journal of infectious diseases 2011 vol 43.

Bremner, Karen - Brown, Laura - Irvine, Jane - Klar, Neil - Krahn, Murray - Remis, Robert - Rinfret, Aline - Ritvo, Paul - Wilson, Kumanan 2003. A Canadian national survey of attitudes and knowledge regarding preventive vaccines. Journal of immune based therapies and vaccines, 1:3.

Börner, Nicole. – Mühlberger, Nikolai. – Jelinek, Tomas. 2003. Tolerability of multiple vaccinations in travel medicine. J travel med Vol 10 No. 2/2003, 112-116.

Cottrell, Simon - Joyce, Nicola - Roberts, Richard 2008. Access to travel health resources in Wales. Practice Nursing. Vol 19, No 1. 43-45.

Eloranta, Tuija - Virkki, Sari 2011: Ohjaus hoitotyössä. Helsinki. Tammi.

Fimea 2012. Matkailijan rokotukset. Fimean verkkolehti 2/2012.

Genton, Blaise - Rossi, Isabelle 2012. The reliability of pre-travel history to decide on appropriate counseling and vaccinations: A prospective study. Journal of travel medicine. Volume 19: 284-288.

Halmela, Katja – Voutilainen, Annu. 2008. Suomalaisten trooppisiin maihin matkustavien matkailijoiden tietämys, asenteet ja käyttäytyminen suhteessa matkan aikana vallitseviin terveysriskeihin. Pro gradu. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Janhonen, S - Nikkonen, M 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku. Turun yliopisto.

Kainulainen, Katariina. 2009. Miten matkailuterveysneuvontaa pitäisi järjestää? Suomen lääkärilehti 36/2009 vsk 64. 2852.

Kogelman - Barnett - Chen - Quinn - Yanni - Wilson - Benoit - Karchmer - Ooi - Jentes - Hamer 2014. Knowledge, attitudes, and practices of US practitioners who provide pre-travel advice. International society of travel medicine. 21: 104.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, Helvi – Utriainen, Katri 2008. Hoitajien työhyvinvointi: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 20 (1). 36–47.

Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi – Ukkola, Liisa – Torppa, Kaarina 2005: Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö vol 3. 1. 10–15.

Kääriäinen, Maria – Lahdenperä, Tiina – Kyngäs, Helvi 2005: Kirjallisuuskatsaus: asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö vol. 3. 3. 28–29.

Lumio, Jukka. 2009. Matkailijoiden rokotukset. Duodecim 2009. Viitattu 11.2.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00584.

Naidoo, Jennie — Wills, Jane. 2009. Foundations for Health promotion. Public health and health promotion practice. Elsevier limited.

Nikula, Anne. 2011. Vaccination competence - The concept and evaluation.

Nikula, Anne – Nohynek, Hanna – Puukka, Pauli – Leino-kilpi, Helena 2011. Vaccination competence of public health nurses. Public health nursing. 1-10.

Nikula, Anne – Puukka, Pauli – Leino-Kilpi, Helena 2012. Vaccination competence of graduating public health nurse students and nurses. Nurse Education Today 32 (8). 850-856. Luettu 16.11.2015.

Nikula, Anne – Rapola, Satu – Hupli, Maija – Leino-Kilpi, Helena 2009. Factors strengthening and weakening vaccination competence. International journal of nursing practice. 15: 444-454.

Raising awareness of the importance of immunization. 2007. Canadian Nurse 1.4. 5.

ROKOKO – Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden käyttöönotto. 2014. Metropolia AMK. Verkkodokumentti.

<<http://www.metropolia.fi/tutkimus-ja-kehitys/hankkeet/terveys-ja-hoitoala/rokoko/>>.

Luettu 23.9.2015.

Rokottaminen 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti.

<<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen>>. Luettu 17.2.2015.

Rummukainen, Maija. 2009. Influenssa on matkailijoiden yleisin rokotuksilla ehkäistävä tauti. Suomen lääkärilehti 50/2009 vsk 64. 4381.

Siikamäki, Heli – Kantele, Anu, Lyytikäinen, Outi 2010. Imported Malaria in Finland 1995 to 2008: An Overview of Surveillance, Travel Trends, and Antimalarial Drug Sales. Journal of travel medicine. 6: 400.

Steffen, Robert – Behrens, Ron – Hill, David – Greenaway, Christina – Leder, Karin 2015. Vaccine-Preventable travel health risks: What is the evidence – What are the gaps?. Journal of travel medicine 2015 vol. 22:1.

Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry 2005. Terveystenhoitajatyön laatu, laatuvaatimukset ja -kriteerit. Verkkodokumentti. <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/THtyon_laatu_ja_kriteerit.pdf>. Luettu 16.3.2015.

Syrjälä, Eija. 2006. Matkailijoiden terveyden edistäminen - haastattelututkimus yksityisillä lääkäriasemilla työskenteleville sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

THL 2015. Matkailijan terveysopas. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

THL 2015. Aikuisten rokotukset. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/aikuisten-rokotukset>>. Luettu 12.11.2015.

THL 2015. Lasten ja nuorten rokotukset. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotukset>>. Luettu 12.11.2015.

THL Tiedote 2014. Uusi valtakunnallinen rokotuskoulutus käynnistyy ensi vuonna.

Turun yliopisto 2011. Miten teen kirjallisuuskatsauksen? Verkkodokumentti.
<<https://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/ktmt/opiskelu/ohjeet/Sivut/Miten-teen-kirjallisuuskatsauksen.aspx>>. Luettu 16.3.2015.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2015. Terveystietä. Ammattinetti. Verkkodokumentti.
<http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/221_ammatti>. Luettu 16.3.2015.

Umeed, Margaret 2010. Prescribing vaccines in a travel health consultation. Nurse prescribing 2010 vol. 8 No 4.

WHO 2009. Milestones in Health Promotion, Statement from Global Conferences

Wong, Claire – Simons, Hilary 2012. Health advice for older people travelling overseas. Nursing older people vol. 24 no. 8.

Wong, Claire – Simons, Hilary 2011. Travel health: routine, recommended and required vaccines. British journal of nursing vol.20 no. 15

1 (6)

Tutkimusmatriisi

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus on tehty, otsikko	Tarkoitus	Aineiston keruu, analysointi ja kohderyhmä (otos)	Keskeinen sisältö
<p>Cottrell, Simon - Joyce, Nicola - Roberts, Richard 2007, Englanti</p> <p>Access to travel health resources in Wales</p>	<p>Tutkia minkälaisia ratkaisuja terveydenhoitajat tekevät matkalle lähtevien ohjauksessa ja rokotustarpeen arvioinnissa sekä mihin tietolähteisiin pohjautuen terveydenhoitajat perustelevat päätöksensä matkailuterveyttä koskevilla päätöksissään.</p> <p>Lisäksi; mitkä tietolähteet terveydenhoitajat hyväksyvät matkailuterveysneuvontaansa ja vaikuttaako mahdollinen koulutus heidän valintoihinsa.</p>	<p>Kysymyslomake lähetettiin postitse kaikille 528 terveydenhoitajalle Walesissa, joista 243 vastasi kyselyyn.</p> <p>Tulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin käyttäen puoliatomaattista koneistoa.</p>	<p>Tutkimuksessa selvisi että 47% kaikista vastanneista terveydenhoitajista oli saanut koulutusta matkailuterveyteen liittyen kuluneen vuoden aikana. Koulutus oli kestänyt päivän tai vähemmän 95%:ssa tapauksista. Pienempien yksiköiden terveydenhoitajilla oli paremmat mahdollisuudet päästä säännöllisesti koulutuksiin. Osalla terveydenhoitajista oli rajoitetusti koulutuksia ja osalla ei ollenkaan. Myös tietolähteiden valinnassa ja käytössä oli vaihtelua. Osalla käytössä oli vanhentunutta tietoa. Suurimmalla osalla terveydenhoitajista oli käytössä internet-tietokantoja kuten esim. TRAVAX 79%, Green Book 75%, NaTHNaC 60%. Lisäksi selvisi että koulutuksilla saattaa olla positiivisia vaikutuksia ajankohtaisten ja luotettavien internet-lähteiden käytön kannalta.</p>

2 (6)

<p>Steffen, Robert - Behrens, Ron - Hill, David - Greenaway, Christina - Leder, Karin 2015, Sveitsi</p> <p>Vaccine-preventable travel health risks: What is the evidence - what are the gaps?</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli olemassa olevia näyttöjä ja tietojen laatua matkailuun liittyvien ja rokotuksin ehkäistävien tautien riskeistä. Tavoitteena tuottaa matkailulääketieteen parissa työskenteleville luotettava viitekehys jonka avulla ohjata matkailijoita sekä kuvata olemassa olevien tietojen laatua että tunnistaa puutteita ja tarpeita mihin tietoa ja tutkimuksia tarvitaan lisää.</p>	<p>Aineistona oli kansallisia ja kansainvälisiä tutkimuksia, virallisia suosituksia ja tiedotteita vuosilta 1996-2015.</p> <p>Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.</p> <p>GRADE-viitekehystä käytettiin tietojen laadun arvioinnissa.</p>	<p>Laadukasta tietoa usein maahan tuotujen rokotuksin ehkäistävien tautien riskien määrittämisestä on kohtuullisesti. Hajontaa tautikohtaisesti on suuresti ja tämä korostaa säännöllistä näyttöjen ja tiedon tarkastamista ja päivittämistä. Esimerkiksi tietoa rabieksista ja puutiaisaivokuumeesta on vähän. Lähtötilanteen riskinarvioita maakohtaisesti ja vuodenaikoihin liittyen tulisi tasapainottaa keräämällä tietoa taudin vakavuudesta ja piirteistä sekä käytössä olevista preventiivistä tekijöistä, jotta yksittäisen matkustajan suojaaminen olisi optimaalista. Lisätietoa erityisen riskin ryhmistä kuten lapsista ja vanhuksista tarvitaan, jotta voidaan määrittää matkailuun liittyviä tautikohtaisia riskejä näille ryhmille. Isompia otoksia kohortti tutkimuksiin tarvitaan tulevaisuudessa ja menetelmiä kerätä mahdollisimman täydellistä tietoa matkailuun liittyvistä infektioista.</p> <p>Korkean riskin kohteiden tunnistaminen ja tietämys matkailijan aktiviteeteista auttavat muodostamaan käsitystä ennen matkaa tehtävistä rokotteista.</p>
---	---	--	--

3 (6)

<p>Ritvo, Paul - Irvine, Jane - Klar, Neil - Wilson, Kumanan - Brown, Laura - Bremner, Karen E - Rinfret, Aline - Remis, Robert - Krahn, Murray D 2003, Kanada</p> <p>A Canadian national survey of attitudes and knowledge regarding preventive vaccines</p>	<p>Selvittää Kanadalaisten tietoa ja asenteita liittyen rokotuksiin erityisesti huomioiden kasvavan huolen bioterrorismin vaarasta.</p>	<p>Puhelimitse toteutettuun kyselyyn valittiin satunnaisesti 1330 yli 18-vuotiasta Kanadalaista, joista 1057 osallistui tutkimukseen.</p>	<p>Tulokset osoittivat että ihmisillä oli puutteita tietämyksessä koskien rokotteita sekä ihmiset olivat epävarmoja turvallisuutensa suhteen. 45%:lla vastanneista oli liian vähän tietoa, jotta he olisivat voineet kommentoida rokotteiden turvallisuutta.</p> <p>Tutkimuksen mukaan olisi hyvä lisätä ihmisten tietopohjaa rokotteisiin liittyen välittämällä luotettavaa tietoa mm. koulutuksin ja antaa heille oikeaa ja ajankohtaista informaatiota.</p>
<p>Wong, Claire - Simons, Hilary 2011, Iso-Britannia</p> <p>Travel health: routine, recommended and required vaccines</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata hoitotyössä tehtävää matkalle lähtevän ohjausta ja riskin arviointia sekä tehdä yleiskatsaus matkailuterveyden näkökulmasta suositeltuihin ja vaadittuihin rokotteisiin sekä rokotuksiin ehkäistäviin tauteihin.</p>	<p>Aineistona oli kansainvälisiä tutkimuksia ja virallisia suosituksia vuosilta 1992–2011.</p>	<p>Rokotukset ovat tärkeä suoja moneen matkailuun yhdistettävään tautiin. Matkailijat tulisi arvioida yksilöllisesti ennen rokotteiden suosittelua ja riskitekijät tulee ottaa huomioon: matkakohteen tautitilanne, matkan kesto, suunnitellut aktiviteetit ja infektioiden määrä kohteesta palanneilla matkailijoilla.</p> <p>Terveystieteiden ammattilaisen tulee antaa matkailijalle tietoa ja ohjausta riskinhallinnasta matkalla suullisesti ja kirjallisesti. Matkailuterveyden parissa työskenteleviltä hoitajilla on vastuu omata hyvät tietotaidot rokottamisesta sekä pätevyys ohjata matkailijaa ja antaa matkailuterveyteen liittyvää konsultaatiota.</p>

4 (6)

<p>Rossi, Isabelle - Genton, Blaise 2012, Sveitsi</p> <p>The reliability of pre-travel history to decide on appropriate counseling and vaccinations</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena arvioida kuinka ennen matkaa tehdyt suunnitelmat pitivät matkan aikana ja mikä vaikutus annetulla rokotusohjauksella oli ollut</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 356 yli 16-vuotiasta omatoimimatkailijaa, jotka matkailuneuvontaa saatuaan vastasivat kysymyksiin ennen matkaa (matkailuklinikalla) sekä matkan jälkeen (puhelimitse tai sähköpostilla).</p> <p>Aineisto käsiteltiin ja analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tutkimuksessa selvisi että 22.8% matkailijoista pysyi alkuperäisessä matkasuunnitelmassaan. Suunnitelmissa arvioitiin terveyteen liittyviä sisältöjä; määränpää, matkan pituus, mahdollisuus pulloitetun veden käyttöön, oleskelu maaseudulla ja paikallisväestön joukossa tai läheinen kontakti eläinten kanssa. 34.8%:lla matkailijoista tuli ristiriitaa matkasuunnitelman ja matkan kulun välillä yhdessä viidestä sisällöstä. Kahdessa kohdassa ristiriitaa 27 %:lla, kolmessa 12.6 %:lla, neljässä 2 %:lla ja kaikissa viidessä vain 0.8 %:lla. Yliarviointia kaikkien matkailijoiden rokotteiden tarpeen kohdalla oli vain alle 2 %.</p>
<p>Umeed, Margaret 2010, Skotlanti</p> <p>Prescribing vaccines in a travel health consultation</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia keskeisimpiä huomioonotettavia seikkoja rokottaessa matkalle lähtevää sekä tarkastella rokotemääräysten tekemistä matkailuterveyden konsultaatioissa.</p>	<p>Aineistona oli kansallisia ja kansainvälisiä tutkimuksia sekä virallisia kansainvälisiä suosituksia vuosilta 2005–2010.</p>	<p>Tutkimusartikkelissa todetaan, että matkailuterveys on haasteellinen ja nopeasti muutoksia kokeva ala terveydenhuollossa ja lääketieteessä. Rokottajien tulisi olla tietoisia rajoitteista ja riskeistä määrätessään ja suositellessaan rokotteita matkailijalle. Rokottajalla tulee olla riittävä pätevyys rokottamiseen sekä mahdollisuudet päivittää ammattitaitoa. Ohjattaessa matkailijaa on oleellista, että ohjaaja käyttää luotettavaa ja ajan tasalla olevaa tietoa.</p>

5 (6)

<p>Wong, Claire - Simons, Hilary 2012, Iso-Britannia</p> <p>Health advice for older people travelling overseas</p>	<p>Tutkimusartikkelin tarkoitus oli kuvata kansainvälisen matkustelun riskejä iäkkäillä sekä nostaa esille pääperiaatteita ja erityistarpeita iäkkään matkailijan ohjauksessa</p>	<p>Aineistona oli kansallisia ja kansainvälisiä tutkimusartikkeleja, tutkimuksia ja virallisia suosituksia vuosilta 1991- 2012.</p>	<p>Tutkimusartikkelissa korostettiin, että ikä ei ole este matkustelulle, mutta jotkin matkusteluun yhdistetyt vaarat ovat huolestuttavampia iäkkäämmille turisteille. Ennen matkaa olisi ideaalia hakea ammattilaiselta matkailuterveyden ohjausta ja pohtia matkakohteen sopivuutta. Iäkkäällä matkailijalla on korkeampi sairastua vakavasti infektioista johtuen, kuten kausi-influenssasta. Matkailijoita ohjaavien hoitajien tulisi osata matkailuterveyden alkeet ja ohjausta tulisi sovittaa vastaamaan iäkkäiden tarpeita.</p>
<p>Nikula, Anne - Rapola, Satu - Hupli, Maija - Leino-Kilpi, Helena 2009, Suomi</p> <p>Factors strengthening and weakening vaccination competence</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata rokotusosaamista heikentäviä sekä vahvistavia tekijöitä.</p>	<p>Aineisto kerättiin haastattele-malla yhteensä 40 terveydenhoitoalan ammattilaista, terveydenhoitoalan opiskelijaa sekä asiakasta.</p> <p>Aineisto analysoitiin sisällöllisen analyysin menetelmää käyttäen.</p>	<p>Tulokset vahvistavista sekä heikentävistä tekijöistä voitiin luokitella neljään pääryhmään; rokotusympäristö, rokottajasta johtuvat syyt, asiakkaasta johtuvat syyt sekä rokottajan ammattitaito.</p> <p>Näistä luokista esiin tulleet vahvistavat tekijät olivat pääsääntöisesti heikentävien tekijöiden vastakohtia.</p> <p>Tärkeimmiksi vahvistaviksi tekijöiksi nousi terveydenhoitajan ammattitaito sekä koulutus.</p>

6 (6)

<p>Angelin, Martin - Evengård, Birgitta - Palmgren, Helena 2011, Ruotsi</p> <p>Travel and vaccination patterns: A report from a travel medicine clinic in Northern Sweden</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata matkailuklinikalla käyneiden ihmisten tarpeita, matkakohteita, matkan kestoja sekä klinikalla annettuja rokotteita.</p>	<p>Retrospektiivinen tutkimus ajoittui vuosille 2005-2008. Aineisto kerättiin kyselyllä koskien ennen matkaa tehtäviä konsultaatioita. Tutkimuksen aineistoon sisältyi myös matkailuklinikan rokotteiden kulutustiedot. Kokonaisuudessaan 16 735 kyselyä kerättiin, 1698 matkailijan tiedot sisällytettiin tutkimukseen.</p> <p>Aineisto analysoitiin käyttäen tilastollisia menetelmiä.</p>	<p>Tutkimuksessa havaittiin eroja miesten ja naisten välillä rokotuskäyttäytymisessä. Matkakohteella oli vaikutusta matkailuterveyden ohjauksen hakemisessa: esimerkiksi Thaimaahan matkaavat ottivat useammin yhteyttä kuin Turkkiin matkustavat. Matkailijoiden päätöksiin rokotteista vaikuttivat yleiset suositukset sekä matkailuterveyden ammattilaisen riskikäsitykset.</p>
<p>Nikula, Anne - Nohynek, Hanna - Puukka, Pauli - Leino-Kilpi, Helena 2011, Suomi</p> <p>Vaccination competence of public health nurses</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida suomalaisten terveydenhoitajien rokotusosaamista.</p>	<p>Aineisto kerättiin tutkimusta varten v.2008 kehitellyllä strukturoidulla mittalaitteella, joka perustui aikaisempiin tutkimuksiin sekä kirjallisuuteen. Kyselyssä tutkittavat arvioivat omaa rokotusosaamistaan VAS asteikolla sekä tietotestillä.. Tutkimukseen osallistui 405 eri terveysasemilla työskentelevää terveydenhoitajaa. Aineisto analysoitiin käyttäen SAS tietokoneohjelmistoa.</p>	<p>Tutkimuksessa kerättyjen itsearviointien keskiarvo oli 8.3 ja oikeiden vastausten prosentiaalinen osuus oli yhteensä 83%.</p> <p>Kyselystä selvisi että terveydenhoitajat arvioivat rokotusosaamisen vahvimaksi osa-alueeksi rokottamisen parhaan lopputuloksen saavuttamisen ja heikoimmaksi omat ominaisuudet rokotajana.</p> <p>Tietotestistä selvisi että hoitajat tiesivät hyvin rokotussuosituksukset sekä rokotteisiin liittyvät vasta-aiheet. Parantamisen varaa tietotestistä löytyi anafylaktisen reaktion hoitamisessa, aseptiikasta sekä rokotteiden nimien tunnistamisessa/muistamisessa.</p>

